Stiftung Freiheit im Gesundheitswesen

Korporatismus - Ein Auslaufmodell?!

Andreas Köhler

3

Beiträge der Stiftung Privatmedizin

„Das Alte stürzt, es ändert sich die Zeit und neues Leben blüht aus den Ruinen“. Ausgerechnet dieses Zitat aus Wilhelm Tell von Friedrich Schiller und die daraus abgeleiteten Fragestellungen sind relevant für die Fragstellung im Titel:

„Korporatismus- ein Auslaufmodell ?!“

Das Alte, der Korporatismus, die gemeinsame Selbstverwaltung stürzt, die Zeiten und damit die Gesundheitsversorgung in Deutschland ändern sich und deshalb blüht neues Leben aus welchen Ruinen, bitte?

Zu den Ruinen kann man sich leicht äußern, man muss nur in die Standespresse einsteigen, etwas was man angesichts so mancher martialischer Äußerung nur bedingt empfehlen kann: „Gesundheitsminister geht auf Ärzte los“ steht da in der Deutschen liebstes Leitmedium, und es geht, aber das ist ja schon fast nebensächlich, mal wieder um die Terminservicestellen. Korporatismus bedeutete ja in den letzten Jahrzehnten leider nur des letzten Jahrtausends, dass sich Interessenverbände, egal, ob Ärzte, Zahnärzte, Apotheker oder Krankenkassen als gleichberechtigter Partner des Staates mit diesem auf gleicher Augenhöhe gegenüberstehen und nicht als Auftragsempfänger.

Man darf sich deshalb schon fragen, warum sich diese Form seit über 60 Jahren bestehender Partnerschaft mit dem Staat eigentlich schon seit den 70er Jahren, aber verstärkt seit 15 Jahren, umgewandelt hat in ein eher stark hierarchisiertes Verhältnis von Staat und Interessensverbänden, das aber immer noch als gemeinsame Selbstverwaltung ohne staatliche Einmischung tituliert wird.

München/ Berlin, Januar 2016

Was ist denn Korporatismus überhaupt und welchen Bezug hat er zur gemeinsamen und ärztlichen Selbstverwaltung? Ich will mich da politikwissenschaftlicher Definitionen und Ausführungen bedienen und diese in den von mir real erlebten Bezug aktueller Gesetzgebung, deren Kommentierung und Umsetzung stellen:

„Korporatismus ist ein politisch-wirtschaftliches Modell, in das organisierte Interessen in der Weise dauerhaft eingebunden sind, dass sie sowohl an der Formulierung als auch an der Ausführung politischer Entscheidungen mitwirken."

Das Mitwirken an politischen Entscheidungen, das Dabeisein in schönen Nächten, wenn sich Koalitionspartner auf gesundheitspolitische Ziele einigen. ist also ein Merkmal eines gut funktionierenden Korporatismus. Eine bemerkenswerte Aussage, wenn man weiß, wie wenig strukturiert diese Form der politischen Einbindung ist. In einer Zeit, in der Koalitionsvereinbarungen einfach nur abgearbeitet werden, in der Vorschläge der Interessensverbände marginalisiert werden, ist die Anzahl der Bundestagsausweise zum Gradmesser korruptiver Grundgedanken geworden, anstatt, dass sich jemand hinstellt und das ausspricht, was notwendig ist, wenn man sich zum Korporatismus bekennt. Das Zusammenwirken von Politik, Gesetzgeber und Interessensverbänden ist nichts Schmutziges, man muss deswegen auch nicht zum Psychotherapeuten. Aber lassen Sie mich weiter machen mit der politikwissenschaftlichen Definition:

„Beim Korporatismus stehen der Staat auf der einen Seite und monopolistische Interessensverbände mit staatlicher Anerkennung auf der anderen Seite, was ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis begründet."

Monopolistische Interessenverbände mit staatlicher Anerkennung gab es einmal, heute ist das Monopol abgelöst. Der Kollektivvertrag hat schon lange kein Alleinstellungsmerkmal mehr. Wettbewerb ist das Allheilmittel und der Weg von der korporatistischen zur wettbewerblichen GKV ist insoweit möglicherweise unumkehrbar. Die Frage ist nicht, ob, sondern nur, wann uns das korporatistische System um die Ohren fliegt, wenn das mit dem Wettbewerb so weiter geht und keiner den Widerspruch zum Korporatismus anspricht, denn im Wettbewerb gibt es Lobbyismus und das ist etwas anderes. Der Gesetzgeber spricht das nicht an! Mir kommt dieses Verhalten immer so vor, wie sich Fußgänger in Berlin verhalten, wenn Sie über einen Fußgängerüberweg bei roter Ampel gehen: Sie sehen zu Boden oder in die Richtung, aus der der Verkehr nicht kommt.

In den letzten Jahren hat die Politik das in meinem Sinne positive Abhängigkeitsverhältnis im Korporatismus aufgekündigt und ist andere, vielleicht sogar gefährlichere Abhängigkeitsverhältnisse eingegangen, bei denen ich mit faustischer Freude feststellen darf, dass Politik und Gesetzgeber manchmal schon heute feststellen, dass die Geister, die man rief so leicht nicht beherrschbar sind: Für den Geist des Wettbewerbs stehen der Kassenwettbewerb und Selektivverträge. Das aber gleichzeitig stattfindende Mehr an staatlicher Steuerung manifestiert sich im Gesundheitsfonds. Der Ausbau der G-BA-Kompetenzen indiziert die wachsende Bedeutung eines anderen Korporatismus, der den meisten noch unbekannt ist und den ich mal scherzhaft „Staatskorporatismus" nennen will. Es ist ein bisschen wie Einhandklatschen!

In einem anderen Korporatismus, diesem Staatskorporatismus, stellt sich gleichzeitig die Frage, wer den Auftrag zu erfüllen hat, die Versorgung sicherzustellen. Hier besteht erkennbar eine Regelungslücke. Das Grundrecht der ärztlichen Berufsfreiheit steht systemimmanent im Widerspruch zu zentralen Qualitätssicherungs-aspekten (Mindestmengen, Transparenz der Qualitätsergebnisse). Der Trend zur Vermarktlichung höhlt die Legitimationen der KV aus. Der Druck zur Verstaatlichung unterminiert die gemeinsame Selbstverwaltung, und der Drang zur Stärkung des G-BA deckt dessen schwache demokratische Legitimation auf. Das alles ist kein neues Leben aus Ruinen! Weiter mit den Definitionen:

„Die Bündelung und Organisation von Einzelinteressen in Interessensverbänden führt dazu, dass das Machtungleichgewicht zwischen den Mitgliedern mit ihren vielen Einzelinteressen und dem Staat als oberste politische Institution ausgeglichen wird. Weiteres Merkmal des Korporatismus ist die Zwangsmitgliedschaft. Für den Staat bringt die Einbindung der Interessensverbände in die Politik sowie die Übertragung staatlicher Aufgaben auf Interessensverbände Arbeitsentlastung und eine bessere Implementierung politischer Entscheidungen."

Jetzt sind wir beim Gründungsmythos der gemeinsamen und ärztlichen Selbstverwaltung angelangt: Die Zwangsmitgliedschaft und die Übernahme staatlicher Aufgaben. Es wäre schön, wenn man in dieser Zeit nicht einseitig an diesen Grundprinzipien festhalten würde, denn die Tatsache, dass Politik und Gesetzgeber diesen Gründungsmythos nicht mehr akzeptieren und die Interessenverbände auf Kassen- wie auf Ärzteseite vom Partner zum Prügelknaben macht, macht Korporatismus zumindest zu einer aussterbenden Politikbeteiligungsform.

Die Ursachen sind vielfältig, aber es wird deutlich, dass Entscheidungen über die Mittelverteilung und die Qualitätssicherung zunehmend auf Verhandlungsgremien von Kassen und Leistungsanbietern verlagert werden und dass dies ursächlich für deren Schwächung ist. Ein Interessensverband, der Honorarverteilung machen und für die Verknappung finanzieller Ressourcen einstehen muss, auch das ist Einhandklatschen und nichts anderes versucht das KV-System tagtäglich.

Der Staat ist in diesen Gremien zwar keine Verhandlungspartei, gibt aber die Rahmenbedingungen und Ziele zwingend vor. Ob diese Selbstverwaltung unter staatlicher Fach- und Rechtsaufsicht noch als Korporatismus bezeichnet werden sollte, ist zumindest für mich fraglich. Entsprechend sind auch die Voraussetzungen erfolgreicher korporatistischer Steuerung strittig. Folgt man dem klassischen Konzept, dann müssen größere Gruppen, etwa die Ärzte, über gemeinsame Interessen und Problemwahrnehmungen verfügen, die so zentral sein müssen, dass die individuellen Akteure bereit sind, interne Interessenkonflikte den von der Verbandführung vorgegebenen gemeinsamen Zielen unterzuordnen. Das ist bei der Heterogenität der Mitgliedschaft schon schwer genug.

Aber der eigentliche Sprengsatz ist der Wechsel vom Tauschkorporatismus zum Wettbewerbskorporatismus, zwei unterschiedliche Verständnisse von korporatistischer Steuerung:

Das klassische Konzept geht davon aus, dass Korporatismus auf freiwilligen Zugeständnissen der beteiligten Akteure beruht. Aus dieser Perspektive bedeutet Korporatismus „Tausch" zwischen den Akteuren. So bietet etwa der Staat den Ärzten gesicherte Einkommenszuwächse und Statuserhalt, während die Kassenärztlichen Vereinigungen dem Staat die Verteilung der Ressourcen zwischen der Ärzteschaft abnehmen. Ein solcher Korporatismus kann vor allem dann erfolgreich sein, wenn in einem Politikfeld „Gewinne", also etwa zusätzliche Einkommen zu verteilen sind.

Dieser Konsens ist einseitig aufgekündigt worden und da braucht es nicht zu wundern, wenn der klassische Korporatismus nicht mehr funktioniert. An die Stelle des Tauschkorporatismus ist ein Wettbewerbskorporatismus getreten. Die Interessenverbände sind nicht mehr gleichberechtigte Partner des Staates, sondern zunehmend Auftragsempfänger. Hierzu bedarf es nicht mehr zwingend starker und zentralisierter Verbände mit Pflichtmitgliedschaft.

Aus dieser Sicht ist die Schwächung etwa der Kassenärztlichen Vereinigungen oder der einzelnen Krankenkassen kein Hindernis für erfolgreichen Korporatismus, sondern dessen Voraussetzung. Also doch ein Auslaufmodell und da entsteht nichts aus den Ruinen?

Nein, Korporatismus ist kein Auslaufmodell. Wir müssen ihn nur neu definieren und die alten Regeln wieder aufleben lassen: Entweder es gibt ein vollständiges Zurück zum Tauschkorporatismus, d.h. Politik und Staat nehmen sich zurück und erneuern Ihre Versprechen gegenüber den Interessensverbänden mit Pflichtmitgliedschaft oder wir akzeptieren den Wettbewerbskorporatismus mit allen seinen Konsequenzen, was letztlich zu einem kompletten Umbau der Beziehungen zwischen Staat und Interessensverbänden führen muss. Oder wir tun so, als sei „Staatskorporatismus" auch eine Form von Selbstverwaltung.

Der aktuelle Zustand des Schweigens zu dieser Frage führt nur zu Schuldzuweisungen und die vielzitierte Schwächung der ärztlichen Selbstverwaltung ist ein Resultat des Schweigens und nicht deren Unvermögen. Die Entscheidung muss mit der nächsten Koalitionsvereinbarung und deren Umsetzung getroffen werden. Dann kann auch ein neuer „Rütlischwur" als Gründungsmythos zwischen Politik und Interessensverbänden erfolgen.

Den alten möchte ich um des Eingangszitats willen, nochmals hier aufführen:

Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern,
in keiner Not uns trennen und Gefahr.
Wir wollen frei sein, wie die Väter waren,
eher den Tod, als in der Knechtschaft leben.
Wir wollen trauen auf den höchsten Gott
und uns nicht fürchten vor der Macht der Menschen.

Bei diesem Text handelt es sich um die schriftliche Fassung eines Vortrages mit gleichnamigem Titel, der am 15.12.2015 in der Reihe „acta & artes“ in Berlin gehalten wurde.

Autor
Dr. med. Andreas Köhler • Berlin • Ehrenpräsident des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands e.V. • Ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Herausgeber
Stiftung Privatmedizin für eine freiheitliche Beziehung zwischen Patient und Arzt • Widenmayerstr. 9 • 80538 München • Vorstand: Stefan Tilgner, Lars Lindemann, Dr. Rolf Koschorrek • kontakt@stiftung-privatmedizin.de